

« Quand la personne âgée souffrant de démence refuse les activités thérapeutiques: expérience d'une équipe de professionnels en Accueil de jour »

Jean-michel Hemmen  
Cécile Villain  
CHRU BREST



L'objectif des accueils de jour est de promouvoir l'autonomie

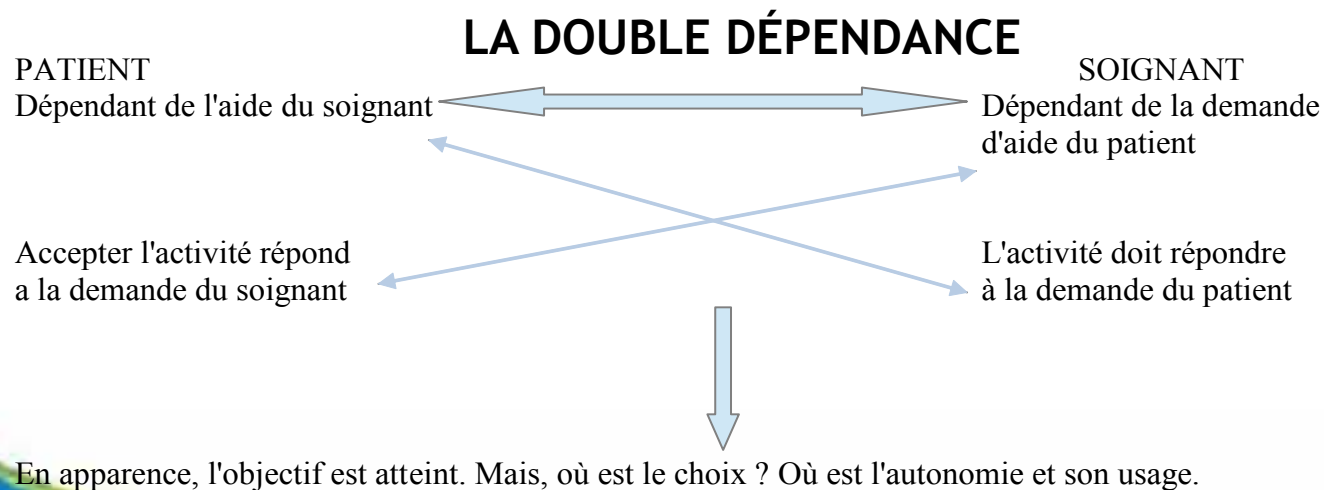
- ∅ capacité à être indépendant dans les actes de la vie quotidienne
- ∅ capacité et liberté de faire un choix

Cela renvoie à la capacité de jugement altérée en cas de troubles cognitifs majeurs

Encourager et respecter l'autonomie c'est aménager au cas par cas des choix accessibles, refuser la ou les activités en est un

Si le but de l'activité devient l'activité elle même, 3 risques apparaissent:

- ∅ La soumission aux antipodes de l'idée même d'autonomie
- ∅ La « rébellion » trouble du comportement ?
- ∅ L'amplification du mécanisme de double dépendance





## LORSQUE LE REFUS EST UN CHOIX

L'ENVIE de ne rien faire n'est pas PATHOLOGIQUE.

Le plaisir du repos est présent chez de nombreuses personnes âgées  
La passivité peut être investie avec plaisir. Elle est souvent argumentée

Cette situation peut être pénible, mais uniquement pour la personne qui propose l'activité



**LORSQUE LE REFUS N'EST PAS UN CHOIX**  
**MAIS L'EXPRESSION DE L'INCAPACITE A EN FAIRE UN**

- v Des facteurs ponctuels (somatiques ou psychologiques) peuvent motiver un refus
  
- v D'autres facteurs, le plus souvent intriqués et plus stables dans le temps sont présents :
  - Ø Inhibition acquise des compétences valides
  - Ø Peur de l'échec (en lien avec la maladie et/ou le niveau socioculturel)
  - Ø Dévalorisation
  - Ø Dépression
  - Ø Apathie

## QUELLES REPONSES ?

Un cadre thérapeutique classique est-il toujours pertinent ?

Comment appliquer un tel cadre à des personnes qui :

- Ø Ne sont pas volontaires
- Ø N'ont pas forcément conscience de leur troubles
- Ø Se trouvent souvent en position de déni
- Ø Ne savent pas qu'elles entrent dans un cadre thérapeutique

Ces personnes vivent dans une autre temporalité, une autre réalité (qui conserve néanmoins sa logique propre), dans un présent éternel et dans un environnement qu'ils comprennent mal ou plus du tout

Cette inadaptation est génératrice de très fortes angoisses



## UNE AUTRE APPROCHE

La diminution de l'angoisse est le préalable à toute tentative de restauration, même partielle, de l'élan vital.

Plutôt que de vouloir ramener la personne dans notre réalité, pourquoi ne pas tenter de la rejoindre dans la sienne ?

Pourquoi ne pas essayer de lui laisser la possibilité d'exprimer ses compétences dans sa réalité plutôt que de souffrir dans la nôtre ?



## UNE STIMULATION DU QUOTIDIEN QUI A DU SENS

- v Créer un climat, une ambiance qui favorisent l'investissement de la relation.
  - Ø Appuis sur les mémoires émotionnelle et procédurale ( robustes), pour créer un sentiment de familiarité et de bienveillance
  - Ø L'inspiration de psychothérapie institutionnelle (dynamique du groupe équipe incluse)
  - Ø Réciprocité: les personnes accueillies ont aussi des choses à partager
  - Ø Recours au sens de l'humour qui dédramatise
  - Ø Attitude psychothérapeutique (écoute, échange verbaux riches ,validation ....)




## UNE STIMULATION DU QUOTIDIEN QUI A DU SENS (2)

vUne analyse écologique et individuelle des troubles et compétences cognitives

Ø Quels processus dans quelle fonction?

Ø Sous quelle forme et sous quelle quantité l'information est-elle la mieux appréhendée?

Ø Position de la difficulté dans l'architecture fonctionnelle.

Créer  climat de confiance dans un environnement qui favorise les réussites et minimise les échecs possibles permet la juste aide.

« Aussi peu que possible, autant que nécessaire »

## Vignettes cliniques

Monsieur R. MA diagnostic posé il y a 14 ans.

❖ A domicile :

❖ Clinophile

- Apathie++
- Ne se nourrit pas seul

❖ A l'accueil de jour:

- Mange seul (1 couvert personne en face)
- Retrouve seul son porte manteau
- Réagit très favorablement à l'humour et fait des traits d'esprit.
- Réinvestit les interactions sociales
- Très fier d'être le professeur de Breton de l'équipe.

Madame L diagnostic de DFT.

❖ A domicile:

- Situation compliquée et comportement épuisant pour la famille.
- Se renferme.

❖ A l'accueil de jour:

- Lieu très investi qu'elle considère comme un espace de liberté. Elle peut agir et exprimer ses compétences sans peur du jugement.
- Participe activement aux activités du quotidien.



## Limites

L'évaluation objective est difficile avec les outils classiques.

Peu de transfert vers le domicile.

➡  
thérapies

Intérêt, sinon nécessité d'une approche systémique dans les psycho sociales.



## CONCLUSION

Le quotidien d'une journée offre de multiples occasions de proposer des stimulations insignifiantes pour qui n'est pas malade, mais essentielles pour qui l'est.

Passer simplement une bonne journée ensemble nous paraît au moins aussi thérapeutique qu'une succession d'ateliers parfaitement cadrés.

Cela ne demande pas moins de travail, de réflexion, de savoir faire et de savoir être.

Ce qui permet la prise en charge de personnes à un stade avancé de la maladie.

mer

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**